



①9 BUNDESREPUBLIK  
DEUTSCHLAND



DEUTSCHES  
PATENTAMT

⑫ **Gebrauchsmuster**  
⑩ **DE 296 19 029 U 1**

⑤1 Int. Cl.<sup>6</sup>:  
**A 61 B 17/34**  
A 61 M 25/10  
A 61 M 29/00

②1	Aktenzeichen:	296 19 029.2
②2	Anmeldetag:	2. 11. 96
④7	Eintragungstag:	10. 4. 97
④3	Bekanntmachung im Patentblatt:	22. 5. 97

DE 296 19 029 U 1

⑦3 Inhaber:  
Kletke, Georg, Dr.med., 24534 Neumünster, DE

⑦4 Vertreter:  
BOEHMERT & BOEHMERT, 24105 Kiel

⑤4 Nadel zur Miokardpunktion

DE 296 19 029 U 1

02.11.96

BOEHMERT & BOEHMERT  
ANWALTSSOZIELTÄT

BOEHMERT, Niemannsweg 133, D - 24105 Kiel

Deutsches Patentamt  
Zweibrückenstr. 12

80297 München

DR.-ING. KARL BOEHMERT, PA (1933-1973)  
DIPLO.-ING. ALBERT BOEHMERT, PA (1954-1993)  
WILHELM J. H. STAHLBERG, RA, BREMEN  
DR.-ING. WALTER HOORMANN, PA\*, BREMEN  
DIPLO.-PHYS. DR. HEINZ GODDAR, PA\*, MÜNCHEN  
DR.-ING. ROLAND LIESEGANG, PA\*, MÜNCHEN  
WOLF-DIETER KUNTZE, RA, BREMEN, ALICANTE  
DIPLO.-PHYS. ROBERT MÜNZHUBER, PA (1965-1992)  
DR. LUDWIG KOUKER, RA, BREMEN  
DR. (CHEM.) ANDREAS WINKLER, PA\*, BREMEN  
MICHAELA HUTH, RA, MÜNCHEN  
DIPLO.-PHYS. DR. MARION TÖNHARDT, PA\*, DÜSSELDORF  
DR. ANDREAS EBERT-WEIDENFELLER, RA, BREMEN  
MARTIN WIRTZ, RA, BREMEN

PROF. DR. WILHELM NORDEMANN, RA, POTSDAM  
DR. AXEL NORDEMANN, RA, POTSDAM  
ANKE SCHIERHOLZ, RA, POTSDAM  
DIPLO.-ING. EVA LIESEGANG, PA\*, POTSDAM  
DIPLO.-ING. DR. JAN TÖNNIES, PA, RA, KIEL  
DIPLO.-PHYS. CHRISTIAN BIEHL, PA\*, KIEL  
DIPLO.-PHYS. DR. DOROTHEE WEBER-BRULS, PA, HAMBURG  
DR.-ING. MATTHIAS PHILIPP, PA, BREMEN  
DIPLO.-PHYS. DR. STEFAN SCHOHE, PA, LEIPZIG

All also admitted at the EU-Trademark Office, Alicante

PA - Patentanwalt / Patent Attorney  
RA - Rechtsanwalt / Attorney at Law  
\* - European Patent Attorney

Ihr Zeichen  
Your ref.

Ihr Schreiben  
Your Letter of

Unser Zeichen  
Our ref.

K 5260

Kiel  
31.10.1996

Neuanmeldung

Dr. med. Georg Kletke,  
Johannisstr. 6, 24534 Neumünster

Nadel zur Miokardpunktion

Die Erfindung betrifft eine Nadel zur Miokardpunktion.

Es ist bereits gezeigt worden, daß die Anlage von Miokardpunktionskanälen zur Miokardrevaskularisation führt. Bisher wurden derartige Punktionskanäle mit Lasern hergestellt, wobei davon ausgegangen wird, daß das durch einen Laserimpuls verbrannte Gewebe zur Revaskularisation des Miokards insbesondere von menschlichem Herzen führt.

1966

Bremen:  
Hollerallee 32, D-28209 Bremen  
P.O.B. 10 71 27, D-28071 Bremen  
Telephon (04 21) 3 40 90  
Telefax (04 21) 3 49 17 68  
Telex 244 958 bopst d

München:  
Franz-Joseph-Straße 38  
D-80801 München  
Telephon (0 89) 34 70 80  
Telefax (0 89) 34 70 10  
Telex 524 282 forbo d

Berlin-Brandenburg:  
Helene-Lange-Straße 3  
D-14469 Potsdam  
Telephon (03 31) 27 54 30  
Telefax (03 31) 2 75 43 21

Düsseldorf:  
Neßlerstraße 5  
D-40593 Düsseldorf  
Telephon (02 11) 71 89 83  
Telefax (02 11) 7 18 27 50

Leipzig:  
Philipp-Rosenthal-Straße 21  
D-04103 Leipzig  
Telephon (03 41) 9 60 29 77  
Telefax (03 41) 31 03 25

Kiel:  
Niemannsweg 133  
D-24105 Kiel  
Telephon (04 31) 8 40 75  
Telefax (04 31) 8 40 77

Alicante:  
Plaza Caño Sotelo 1-2  
ES-03001 Alicante (Spanien)  
Telephon +34-6-598 0038  
Telefax +34-6-598 0182

Der Erfindung liegt jedoch ein anderes Verfahren zugrunde, bei dem durch die Einlagerung von Resorbierbaren Stenten, einem Nahtmaterial, der Punktionskanal für wesentlich längere Zeit vor einem direkten Verheilen geschützt wird. Dies trägt vorteilhafterweise zur Miokardrevaskularisation bei.

Das Verlegen dieser Stente wird erfindungsgemäß mit einer Nadel durchgeführt, die jeweils außen einen ersten, gegebenenfalls schon am Miokard angenähten Stent führt. Weiteres Stentmaterial befindet sich in der Nadel. Nach einer erfolgten Punktion, die bis zu dem Punkt durchgeführt wird, an dem das Endokard durchstoßen wird und sich ein Blutropfen am anderen Ende der Nadel bildet, wird die Nadel zurückgezogen, wobei der Stent durch die Retentionskräfte des Miokards schlaufenartig an seinem Ort gehalten wird.

Durch Herausziehen von Stent aus der Nadel für wenigstens die Dicke des Miokards steht genügend Stentmaterial für einen weiteren Punktionsstich zur Verfügung, wonach wieder die Nadel zurückgezogen wird und so weiter, wie in der Fig. 1 erläutert.

Vorteilhafterweise wird dabei die löffelförmige Spitze der Nadel keinerlei Miokardmaterial in die Nadel eintreten lassen und andererseits eine abgerundete rückseitige Kante der seitlichen Öffnung das Stentmaterial beim Einstich schonend führen.

Weitere Merkmale und Vorteile der Erfindung ergeben sich aus nachfolgender Beschreibung eines bevorzugten Ausführungsbeispiels. Dabei zeigt:

- Fig. 1 die erfindungsgemäße Nadel als Kanüle mit löffelförmiger Spitze,
- Fig. 2 eine Detaildarstellung der hinten abgerundeten Öffnung im Längsschnitt, und
- Fig. 3 eine erläuterte Darstellung zum Verlegen der Stente in den Punktionskanälen mit Hilfe der erfindungsgemäßen Nadel.

Die in der Fig. 1 dargestellte Nadel weist eine Kanüle 14 auf, die mit einer Spitze 16 versehen ist, wie sie beispielsweise durch Umbiegen einer Nadel und anschließendes Abfeilen erzeugbar ist. Dabei ergibt sich eine löffelförmig zur Öffnung hin sich biegende Spitze 16. Wichtig ist, daß eine rückseitige Kante 18 der Öffnung 12 abgerundet ist, wie dies in der Fig. 2 deutlicher dargestellt wird, und die Spitze gegen Eintritt von Gewebe von vorn verschlossen ist.

Die Kanüle ist mit einem üblichen Aufsatz für beispielsweise Spritzen versehen, so daß ein kurzes 10 cm oder längeres 30 - 40 cm langes Griffstück entsprechend herkömmlicher Spritzen hohl zur Durchführung des Stentfadens gefertigt in dieses Teil 20 eingesteckt werden kann.

In der Fig. 3 schließlich ist das Miokard 22 des Herzens dargestellt, auf dem der Stent 24 in einem Ort 26 am Anfang befestigt ist. In den Punktionskanälen 28 ist nunmehr jeweils eine Schlaufe des Stentes 24 durch die Nadel eingesteckt. Dabei wird bis zu einer Punktion des Endokards 30 jeweils die Nadel eingestochen. Das Endokard selber wird jedoch nur geringfügig punktiert.

In der im rechten Bildteil schematisch dargestellten Nadel 10 ist er im Inneren geführte Stent durchbrochen abgebildet. Er wird durch einem Griffstück 32 hinten heraus geführt.

Die Nadel hat einen Durchmesser von vorzugsweise ca. 0,5 bis 0,9 mm und eine Länge von vorzugsweise 1,5 bis 2,0 cm. Man kann die Nadel bei offenen oder endoskopischen Operationen verwenden.

K 5260

ANSPRÜCHE

1. Nadel zur Miokardpunktion, gekennzeichnet durch eine einen Stent (24) aufnehmende Hohlkanüle (14) mit einer seitlichen Öffnung (12), durch die ein außerhalb der Nadel (10) befindlicher Teil des Stents (24) mit dem innerhalb der Nadel (10) vorgesehenen übrigen Stent verbunden ist.
2. Nadel nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, daß die Öffnung (12) hinter einer löffelförmig zur Öffnung hin sich biegenden Spitze (16) der Nadel vorgesehen ist.
3. Nadel nach einem der vorangehenden Ansprüche, gekennzeichnet durch eine in Einstichrichtung rückseitig abgerundete Kante der Öffnung (12).
4. Nadel nach einem der vorangehenden Ansprüche, gekennzeichnet durch einen Griff zur Zuführung weiteren Stentmaterials bei nachfolgender mehrfacher Punktion des Miokards zur jeweiligen Einbringung einer Schlaufe, die bis zum Endokard reicht.

00.11.98

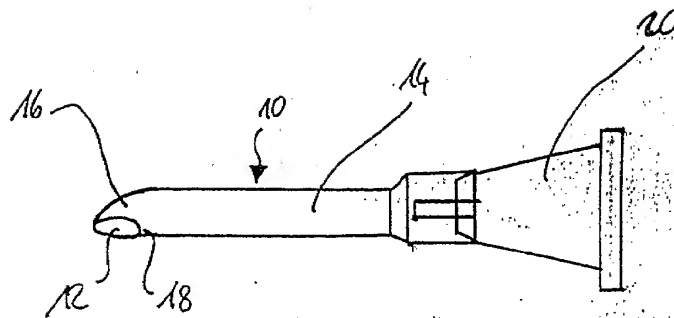


Fig. 1

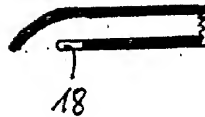


Fig. 2

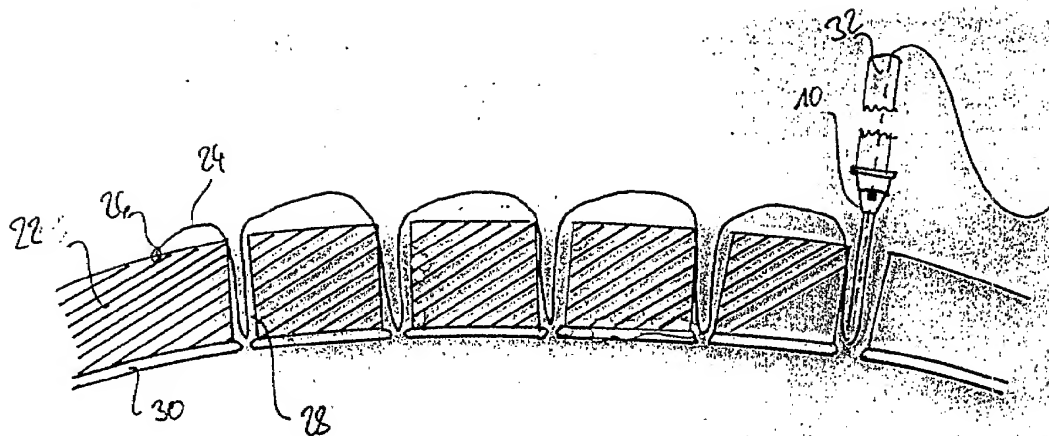


Fig. 3